

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini kemajuan yang pesat dalam berbagai bidang kehidupan manusia yang meliputi bidang ekonomi, teknologi, politik dan budaya serta bidang-bidang lain membawa pengaruh tersendiri bagi perkembangan manusia itu sendiri. Kehidupan yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambah stresor psikososial akibat budaya masyarakat yang semakin modern, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan kehidupan yang mereka alami (Saseno, 2001).

Manusia adalah makhluk yang kompleks karena manusia merupakan makhluk somato-psiko-sosial dan spiritual (Soewadi, 2002), dimana ketiga faktor tersebut akan berinteraksi secara holistik dan antara faktor yang satu dengan yang lain akan saling mempengaruhi. Saat keadaan normal, ketiga faktor tersebut dalam keadaan seimbang, tetapi dalam keadaan tidak normal, ketiga faktor tersebut ada yang mengalami gangguan, sehingga untuk menetapkan gangguan jiwa ketiga unsur tersebut harus diperhatikan.

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol adalah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur lain tidak terganggu, sebab yang sakit dan menderita adalah manusia seutuhnya bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya saja melainkan faktor somato-psiko-sosial-spiritualnya juga mengalami gangguan (Maramis, 1994). Pada saat ini pengobatan dan

perawatan gangguan jiwa ditempatkan di tempat-tempat khusus pengobatan dan perawatan gangguan jiwa tetapi ada juga yang rawat jalan.

Kasus penyakit mental emosional yang bersifat universal dan angka prevalensi dan kejadian di masyarakat dewasa ini cenderung meningkat adalah skizofrenia (Depkes, 1983). Sampai saat ini skizofrenia merupakan kasus yang paling banyak menarik perhatian diantara kasus gangguan jiwa lainnya.

Studi epidemiologi menyebutkan bahwa perkiraan angka prevalensi skizofrenia secara umum berkisar antara 0,2%-2,0% tergantung di daerah atau negara mana studi itu dilakukan (Hawari, 2001). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang serius dengan angka prevalensi sekitar 0,8% (Van Meijel *et al*, 2004 *cit.* Buchanan & Carpenter, 2000). Fortinash (1995) juga menyebutkan bahwa sekitar 200.000 kasus baru skizofrenia didiagnosa tiap tahunnya di Amerika Serikat dan sekitar 2 juta di dunia (Hawari, 2001).

Angka kejadian skizofrenia di Indonesia juga tinggi dari survei di Rumah Sakit di dapat prevalensi skizofrenia 0,05-0,15% (Depkes, 1998).

Gejala yang muncul dari pasien skizofrenia bervariasi tergantung perjalanan penyakitnya, antara lain : kelainan pikiran, kelainan emosi, kelainan kemauan, katatonia, halusinasi, waham, gangguan ekspresi dan penarikan diri (Ingram *et al*, 1993).

Menurut Atkinson (1997), bahwa pasien skizofrenia menunjukkan perilaku menarik diri, cemas, terisolasi dan sulit diatur, sehingga akan mempengaruhi status mental klien. Menurut Maramis (1994) bahwa terapi yang

dapat dilakukan meliputi: psikoterapi individual, psikoterapi kelompok, psikoterapi analitis, terapi seni kreatif, terapi perilaku dan terapi kerja.

Terapi perilaku merupakan usaha rehabilitasi pasien, bentuk pengobatan yang memusatkan perhatian pada perilaku yang dapat diamati secara objektif dan tidak dari pikiran dan perasaan, tujuannya ialah memperbaiki simptomatik serta menghilangkan penderitaan dan kebiasaan maladaptif (Maramis, 1994). Salah satu bentuk terapi perilaku adalah dengan teknik relaksasi, relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan tegangan, pertama-tama jasmaniah, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Cara relaksasi dapat bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur mekanisme atau aktivitas pernafasan atau bersifat otot, dilakukan dengan tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas, khususnya dengan irama yang tepat, akan menyebabkan sikap mental dan badan akan rileks. Pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2004).

Relaksasi ini sebagai aplikasi dari prinsip-prinsip belajar untuk penanggulangan perilaku maladaptik, sehingga teknik relaksasi bisa diterapkan pada pasien skizofrenia kategori maintenance untuk penanggulangan perilaku maladaptik dan klien dapat mengendalikan kehidupannya agar lebih efektif.

Prosedur-prosedur pengendalian stres dengan menggunakan relaksasi telah digunakan sebagai sarana psikoterapi yang efektif dalam berbagai jenis ketegangan maupun gangguan yang disebabkan oleh stresor (McCubbin *et al*, 1996). Beberapa respon fisiologis yang muncul diantaranya adalah ketegangan

otot. Ketegangan otot dapat segera direduksi dengan relaksasi, karena ada efek pemotongan lingkaran umpan balik (*feed back loop*), dengan demikian relaksasi akan mengubah ketegangan otot menjadi lebih rileks dan dapat dikontrol sehingga respon menjadi tenang.

Penelitian Prawitasari (1998) telah membuktikan bahwa relaksasi efektif untuk menurunkan keluhan fisik yang dialami. Tujuan relaksasi adalah untuk melemaskan ketegangan otot yang terjadi ketika individu menghadapi aktivitas tertentu yang menyebabkan stres.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tanggal 12 Juni 2006 jumlah penderita gangguan mental rawat inap pada 3 bulan terakhir (April, Mei, Juni), sebanyak 185 orang, dimana 91 berjenis kelamin laki-laki dan 94 orang adalah perempuan. Adapun pasien skizofrenia berjumlah 131 orang / sebanyak 72 %. Menurut bagian rehabilitasi dikatakan bahwa terapi yang sering diberikan adalah terapi aktifitas kelompok dengan frekuensi terapi dilakukan dengan durasi \pm 2jam.

Peneliti merasa tertarik untuk memberikan teknik relaksasi untuk mengetahui sejauh mana pengaruhnya terhadap status mental klien skizofrenia. Berdasarkan data di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu “Apakah Teknik relaksasi mempunyai pengaruh terhadap perubahan status mental pada klien skizofrenia kategori maintenance di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia kategori maintenance.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status mental klien skizofrenia kategori maintenance di RSJD Surakarta.
- b. Untuk mengetahui status mental klien skizofrenia kategori maintenance sebelum diberi teknik relaksasi.
- c. Untuk mengetahui status mental klien skizofrenia maintenance sesudah diberi teknik relaksasi.
- d. Untuk mengetahui perbedaan status mental sebelum dan sesudah diberi teknik relaksasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Sebagai bahan literatur dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental pada klien skizofrenia.
 - b. Sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai dampak teknik relaksasi terhadap status mental klien skizofrenia.
2. Manfaat Praktis.
 - a. Bagi RSJD Surakarta

Sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk memberikan teknik relaksasi terhadap klien skizofrenia secara efektif dan efisien.
 - b. Bagi klien Skizofrenia

Diharap pasien mampu menggunakan teknik relaksasi sesuai tujuan yang diharapkan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dititikberatkan pada pengaruh teknik relaksasi terhadap status mental klien skizofrenia. Penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Prawitasari (1998), melakukan studi eksperimental tentang pengaruh relaksasi terhadap keluhan fisik dengan mengambil subjek mahasiswa Universitas Gajah Mada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif untuk mengurangi keluhan fisik.

2. Utami (1991), meneliti efektifitas relaksasi untuk mengurangi kecemasan berbicara dimuka umum. Hasil menunjukkan bahwa relaksasi efektif untuk mengurangi kecemasan berbicara dimuka umum.
3. Saseno (2001), bahwa teknik relaksasi dapat mengurangi kecemasan menghadapi ujian di Akademi Perawatan Departemen Kesehatan Magelang. Rancangan penelitian *eksperimental randomized control group pretest-posttest design*, subjek penelitian 79 orang, alat ukur skala kecemasan T-MAS. Hasilnya sebelum pra uji tidak ada perbedaan setelah diuji menunjukkan perbedaan yang signifikan antara dua kelompok.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah dalam hal subjek penelitian, variabel penelitian, unit analisa data, fenomena dan waktu dan tempat penelitian.